



# La protection médicale tardive des coolies dans les plantations d'hévéas en Indochine : l'exemple de la mise en place d'un service sanitaire modèle dans les plantations Michelin, 1925-1939.

Eric Panthou

## ► To cite this version:

Eric Panthou. La protection médicale tardive des coolies dans les plantations d'hévéas en Indochine : l'exemple de la mise en place d'un service sanitaire modèle dans les plantations Michelin, 1925-1939.. The 5th International Conference of The History of Medicine in Southeast Asia, Jan 2014, Manilles, Philippines. hal-01273583

**HAL Id: hal-01273583**

**<https://hal.science/hal-01273583>**

Submitted on 12 Feb 2016

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# **5<sup>ème</sup> Conférence internationale sur l'Histoire de la Médecine en Asie du Sud-Est**

Département d'Histoire, Université Ateneo de Manille, Philippines, 9-11 Janvier 2014

---

## **La protection médicale tardive des coolies dans les plantations d'hévéas en Indochine : l'exemple de la mise en place d'un service sanitaire modèle dans les plantations Michelin, 1925-1939.**

par Eric Panthou

**Mots clés** : Histoire de la médecine, médecine tropicale, médecine préventive, prophylaxie, paludisme, plantations d'hévéas, colonialisme, Société Michelin, Indochine, Viêt Nam, ouvriers agricoles, coolies, caoutchouc, histoire sociale, taylorisme, hôpitaux coloniaux.

### ***Introduction***

Avec plusieurs années de retard par rapport à la Malaisie Britannique et aux Indes Néerlandaises, la protection médicale des ouvriers des plantations en Indochine apparaît au milieu des années 1920 comme une priorité pour les autorités. Elle devient en effet un problème économique mais aussi une question d'ordre social mettant en péril l'avenir des immenses plantations d'hévéas ouvertes récemment par des grands groupes industriels et financiers français quand celles-ci perdaient en moins de deux ans plus de la moitié de leurs effectifs pour cause de décès, maladies, rapatriements ou fuites.

Nous voulons aborder ici la question sanitaire à partir d'un cas concret : le service sanitaire, qui se voulait unique dans le domaine privé en Indochine, mis en place par la société Michelin à partir de 1929 pour ses deux plantations employant plus de 6000 travailleurs indigènes. Cet exemple est original car les plantations Michelin ont souvent été décrites comme les plus dures pour la main-d'œuvre alors que la société était considérée en France métropolitaine comme le symbole du paternalisme.

Nous nous appuierons en particulier sur un long rapport rédigé par le docteur Warnecke, le chef de ce service médical recruté en 1929. Maurice Warnecke, né en 1898, spécialiste du paludisme, est affecté en 1922 dans le service de l'assistante médicale d'Indochine avant de se mettre en disponibilité pour servir Michelin. Son rapport veut

démontrer l'utilité économique de la mise en place d'un tel service. Le fait que Michelin soit, au moment où est écrit ce rapport, en grave conflit avec les autres planteurs explique sans doute la raison pour laquelle il resta un document interne, ne donnant lieu à aucun article ou diffusion.

Nous verrons dans un premier temps que jusqu'à 1928, la responsabilité de l'inefficacité des mesures de protection sanitaire est portée surtout sur les indigènes et secondairement sur les autorités. La prise de conscience des efforts à entreprendre a été précédée d'une hécatombe -aujourd'hui encore emblématique de la violence coloniale.

Nous présenterons dans un second temps les réalisations de la Société Michelin à partir de 1929, symbolisées par la construction d'un hôpital modèle. Nous verrons comment les efforts financiers ont contribué à renforcer l'image de l'entreprise et si cet investissement orienté en priorité vers le renforcement de la condition physique plutôt que morale des coolies s'est avéré rentable.

## ***I- Une prise en compte tardive de la situation sanitaire déplorable de la main-d'œuvre***

### **A- Des mises en garde non prises en compte**

Les grands groupes industriels et financiers qui contrôlaient l'hévéaculture indochinoise se sont tournés dès les années 1910 vers la région des terres rouges au sud de la Cochinchine, pour créer d'immenses plantations capitalistes. C'était une région d'épaisses forêts aux conditions naturelles très favorables à l'essor de l'hévéa mais beaucoup plus nuisibles à la santé des travailleurs. La main-d'œuvre, de plus en plus nombreuse, fut recrutée sous forme contractuelle et venait des régions surpeuplées et pauvres du Tonkin.

Michitake Aso a montré récemment comment en dépit des efforts des autorités sanitaires pour sensibiliser dès 1919 les planteurs et autorités aux mesures à prendre contre le paludisme, presque rien ne fut fait avant 1925. Les planteurs refusaient d'appliquer les rares réglementations sanitaires et ignoraient les remarques des services de santé. Les autorités ne débloquaient pas de budgets dans ce domaine.

La situation se dégrada quand, à partir de 1924, des dizaines de milliers de contractuels furent acheminés du Tonkin en moins de trois ans. Pour les planteurs, les principaux responsables de cette situation, c'étaient les coolies !

## **B- Le coupable, c'est le coolie !**

L'attitude de la direction Michelin est symptomatique de cet état d'esprit. Le médecin considère que l'état physique des coolies à leur arrivée est déplorable « car le plus souvent, le Tonkinois ne s'engage qu'à bout de ressources et après avoir souffert de sous-alimentation et d'un manque complet d'hygiène ». Ces contractuels sont décrits comme « souvent dépravés, venus pour se soustraire à la justice [ ] véritables déchets ayant échappé à la visite médicale, incapables de travailler ». Le médecin se plaint aussi de ce qu'il considère comme les « mœurs primitives des Annamites en terme d'hygiène et d'attitude face à la maladie ».

On ne blâme pas seulement les indigènes, on veut les éduquer, d'abord par la sanction. Le médecin préconise de punir les coolies retirant leurs pansements, ceux qui négligent de se soigner, de se laver. Pour ceux accusés de simuler une faiblesse ou une maladie, le directeur de la plantation Michelin de Dầu Tiếng préconise une amende correspondant à plus d'une journée de salaire. Ceux se plaignant de maux de ventre se voient administrer une dose d'Ipéca, qui suscite des vomissements, pour les dissuader de se plaindre. La moustiquaire, indispensable pour se protéger des piqûres de moustiques n'est pas un droit mais seulement une récompense.

Ceux cherchant à ne pas avaler les comprimés de quinine doivent les absorber délayés dans l'eau, ce qui est affreusement mauvais. L'homme blanc doit aussi montrer l'exemple. L'assistant européen prend ses comprimés devant les coolies récemment arrivés. Une grande affiche (**voir Image 1**) dans le réfectoire de l'hôpital Michelin met en scène un immense *Bibendum*, symbole universellement connu de la société Michelin, tenant un coolie avec bienveillance par l'épaule et lui conseillant de bien prendre sa dose de quinine. Le paternalisme fait bon ménage avec le coup de trique !

Ces préjugés raciaux servirent de justification au système colonial pour imposer des conditions de travail aussi dures et une discipline aussi sévère dans un univers surveillé.

## **C- La faute aux pouvoirs publics**

Les planteurs reprochèrent aux autorités l'absence d'infrastructures hospitalières suffisantes. Ils critiquèrent surtout le fait que la réglementation sur la main-d'œuvre contractuelle, édictée par le Gouverneur général Alexandre Varenne en octobre 1927, ne s'adresse qu'à eux. Celle-ci renforça la pouvoir des planteurs sur les travailleurs. Mais elle apporta aussi incontestablement une amélioration des conditions sanitaires des coolies par les obligations précises qu'elle imposait aux planteurs tant au niveau des contrôles médicaux précédant leur recrutement, des rations de nourriture à fournir gratuitement, des soins médicaux à apporter, des conditions d'hygiène et d'hébergement à offrir. C'est qu'en effet, il fallait réagir face à une hécatombe qui risquait d'interrompre l'exploitation des terres et le flux de main-d'œuvre, tant l'image des plantations était désastreuse.

## **D- Une hécatombe**

Les nombreuses enquêtes menées alors par l'inspection du travail ou l'Institut Pasteur aboutissent à un constat similaire. 90% des coolies sont victimes du paludisme en terres rouges, presque tous sont hospitalisés en moyenne une fois par mois. Entre les malades, les coolies en fuite et ceux décédés, c'est près de la moitié des effectifs qui sont indisponibles dans certaines des plus grandes plantations. La perte financière est énorme.

A l'échelle des plantations d'Indochine, la mortalité évolue ainsi : 5,4% en 1927, 2,83% en 1929 et 1,72% en 1932. Cette moyenne renvoie à des réalités bien différentes. Ainsi, nous avons pu recouper les informations concernant 11 des 20 plus grandes plantations, celles ayant plus de 700 engagés. Le taux de décès varie ici entre 12 et 47% entre 1926 et 1927! Le directeur de Bù Đốp, où 47% des coolies sont morts en 1927, n'a d'autre excuse pour justifier cette hécatombe que de dire « qu'au début de l'exploitation, il lui est nécessaire de faire des sacrifices » !

Phú Riềng, la plantation Michelin en terres rouges fait partie des ces grandes plantations mortifères. On compte ici en 1927 17% de décès, et 15% encore en 1928, exclusivement des hommes jeunes. Ces chiffres élevés s'expliquent à la fois par l'absence de mesures sanitaires mais aussi par le travail forcené exigé des coolies, notamment les défrichements. Le paludisme a décimé des travailleurs épuisés.

L'hécatombe ne s'arrête pas aux décès. Près d'un tiers des effectifs est inapte au travail ; jusqu'à 20% des contractuels, comme à Phú Riềng en 1927, peuvent s'enfuir. Il y a des mutilations, des suicides.

L'autre plantation Michelin, Dầu Tiếng, est sensée symboliser la brutalité coloniale parce que 11376 personnes, soit 1 quart de ses coolies, seraient mortes entre 1924 et 1951, selon les chiffres de Điệp Liên Anh publiés en 1965 et repris depuis par de nombreux auteurs. En fait, ce taux n'a jamais dépassé 3%. Ces chiffres ont été inventés. La brutalité coloniale n'en fut pas moins réelle.

Alarmée par une productivité jugée insuffisante, la direction Michelin a compris en 1928 qu'il fallait intervenir. Le docteur Warnecke, bientôt recruté, souligne alors qu'« on ne remplace plus, actuellement, un coolie usé comme une "pièce de rechange". La source de la main-d'œuvre n'est plus intarissable ». Il insiste sur la nécessité d'améliorer à la fois la santé physique mais aussi morale des coolies afin qu'ils soient au final plus rentables et plus stables. Michelin a tenu compte de la première recommandation concernant la santé physique, pas de la seconde...

## **E- Des travaux réalisés avec retard**

Les retards dans les travaux d'assainissement sont emblématiques de l'absence de prise en compte des dangers du paludisme. Bien que dès 1918 l'Institut Pasteur ait démontré que le facteur dominant était d'une part d'éloigner les campements des foyers de production des moustiques, et d'autre part l'assainissement, la quasi totalité des dirigeants des grandes plantations, à l'image de Michelin, n'en ont pas tenu compte en s'installant. Les dépenses étaient pourtant ici négligeables comme le montrent les exemples des plantations du groupe Mimot ou celles de Snoul où les travaux de drainage, pourtant conséquents, ne représentèrent que 0,6% des dépenses de la concession. Chez Michelin, l'Institut Pasteur constate fin 1928 qu'aucune mesure antipalustre n'a été prise les deux premières années et que la distribution de quinine à Phú Riềng est insuffisante et mal surveillée.

Les travaux pour l'assèchement du marais, et l'installation ne débutèrent ici qu'en novembre 1929. Dans les autres grandes plantations, les travaux commencent encore plus tardivement, après 1930. Pourtant, on ne trouve nulle trace d'interventions des autorités pour contraindre les planteurs à les réaliser, comme la réglementation de 1927 l'y

autorisait. Rien ne devait faire obstacle à l'essor d'un secteur tenu à bout de bras par l'État en cette période de crise.

## ***II- Les progrès réalisés et les bénéfices obtenus***

A partir du début de l'année 1929, la direction clermontoise a décidé de se doter d'une « organisation sanitaire privée unique » en Indochine .

C'est l'arrivée du médecin et le diagnostic sévère qu'il pose sur l'état sanitaire et moral des travailleurs qui marque un tournant début 1929. Il est conscient que l'amélioration de la condition physique des coolies ne s'arrête pas aux questions médicales. Il faut améliorer l'alimentation, l'hébergement, l'hygiène ; favoriser l'éducation, les loisirs, la vie spirituelle ; porter attention aux femmes et enfants, à la charge de travail de chacun en fonction de ses forces.

Preuve du poids de la Société Michelin, c'est à Phú Riềng que le directeur du service antipalustre vient mener ses premières expériences. Quelques semaines plus tard, l'Institut Pasteur reçoit de Michelin un don de 20000 piastres, ce qui représente 10% de son budget annuel. Puis Michelin est la seule société à embaucher un ingénieur antipalustre en Indochine, elle est la première à construire des drains couverts, bien plus efficaces. Elle est la première à remplacer les comprimés de quinine par des dragées au goût sucré, mieux supportées.

L'attention que l'Institut Pasteur a porté alors aux plantations Michelin est emblématique du soutien des autorités qui s'est concentré sur ces grandes exploitations agricoles, délaissant les populations indigènes vivant ailleurs.

Il a fallu attendre la réglementation Varenne pour que soient édictées les obligations précises auxquelles les planteurs étaient astreints dans le domaine sanitaire. On fixe notamment le nombre d'infirmiers, de lits par infirmeries en fonction du nombre de coolies ; on impose la présence d'un docteur au-delà d'un seuil.

L'hôpital Michelin, ouvert en juillet 1929, a été maintes fois cité comme modèle à la fois par sa taille (**voir Image 2**), parce qu'il était bien équipé et bien organisé, mais aussi parce qu'il demeura pendant plusieurs années le seul construit sur les plantations Indochinoises. En 1937, il n'y a que 4 hôpitaux sur les plantations de la colonie quand on en dénombre près de 300 en Malaisie !

L'hôpital de Dầu Tiếng fut doté à son ouverture de 240 lits. Il emploie 20 infirmiers indigènes. Le principe du service médical c'est d'abord la centralisation des moyens et des compétences à l'hôpital, évitant ainsi les erreurs et retards de diagnostics commis par les infirmiers des Postes de secours de villages.

On veille aussi à faire un tri des coolies arrivant à la plantation selon leur force de travail ou un tri des malades selon leur pathologie lors de leur hospitalisation. L'hygiène doit être parfaite, les services bien séparés selon leurs fonctions. Une maternité, un laboratoire performant, une pharmacie et différents autres services complètent cet ensemble.

Les efforts réalisés à partir de 1929 ont amélioré sensiblement la situation. A Dầu Tiếng, on passe de 10,2% de malades en novembre 1928 à 3,3% douze mois plus tard. En 1929, grâce aux progrès antipaludéens, la mortalité est descendue de façon spectaculaire de 17% en 1927 à 2,47% à Phú Riềng, en dessous de la moyenne. Le taux d'indisponibles passe de 17% fin 1928 à 5% un an plus tard et même 3% en mai 1930 .

Le docteur constate qu'une journée à l'hôpital Michelin coûte 1,84 piastres contre 0,60 piastres quand les ouvriers étaient transportés dans un établissement public. Comme le nombre d'hospitalisés a baissé sensiblement, les dépenses sont maintenant inférieures en valeur absolue. Surtout, le nombre de coolies aptes à travailler, donc rentables, est bien supérieur . C'est donc un gain très important qui est réalisé par l'entreprise, comme avec son service médical en France.

600000 piastres ont été dépensées entre 1926 et 1930 dans les services de santé Michelin, dont 200000 pour la construction de l'hôpital et l'achat du matériel. À titre de comparaison, les 35 européens de Dầu Tiếng coûtaient alors chacun 10000 piastres par an à l'entreprise. En 1938, à Phú Riềng, les frais médicaux ne représentent plus que 14480 piastres soit 4,6% des dépenses de la plantation. C'est insignifiant au regard des 8,4 millions de bénéfices réalisés au même moment.

Les dépenses engagées, l'organisation mise en œuvre ont dans un premier temps soulevé les louanges des autorités, à l'image des propos de la direction des services de Santé qui, en janvier 1930, juge que cet hôpital est « unique », « remarquable » et peut être cité en exemple partout en Indochine et dans les colonies voisines.

Pour autant, l'importance des moyens ne fait pas tout. En témoigne le fait que moins d'un mois après ce rapport dithyrambique, la totalité des coolies de Phú Riềng se révoltait. Plusieurs rapports, y compris internes à l'entreprise, regrettent le manque de réactivité des



infirmiers, le manque de suivi des malades, causes d'aggravation de certaines pathologies. Est soulignée ici la contradiction entre le fait d'obéir aux pressions exercées pour accroître le nombre de coolies au travail, pour sanctionner les « truqueurs » et la nécessité de ne pas épuiser les ouvriers.

Plus tard, un rapport en 1937 déplore que Michelin ne respecte pas la réglementation rendant obligatoire la présence permanente d'un médecin pour une plantation de plus de 1000 travailleurs. L'Administration rappelle à l'ordre mais elle ne contraint pas à respecter la loi.

En 1937 toujours, le Gouverneur de Cochinchine reconnaît les efforts réalisés, symbolisés par ce « magnifique » hôpital, « désert », mais évoque surtout « l'esprit planteur absolument lamentable » régnant sur les plantations Michelin. Il critique l'aspect sordide des logements ouvriers et la façon dont été traités les coolies, comme des prisonniers, régulièrement insultés quand ils n'étaient pas battus !

## ***Conclusion***

En conclusion, nous pouvons dire que, bien qu'elle s'était engagée dès mars 1926 à mettre en place des œuvres sociales sur ses plantations, rappelant celles créées avec succès pour ses salariés en France, la Société Michelin, comme les autres planteurs, ne fit rien avant 1929. Mais on avait sous-estimé les hécatombes frappant les ouvriers. La réglementation Varenne conjuguée aux difficultés croissantes des planteurs pour se procurer facilement de la main-d'œuvre, la crise économique bientôt, ont obligé les planteurs à intervenir. Quand ils rechignaient à agir, ils ne furent jamais sanctionnés.

Michelin, plus prompt que ses concurrents, n'a pas hésité à investir alors des sommes importantes ce qui au final s'avéra rentable. Si les ouvriers Michelin furent mieux soignés que les autres, ils furent aussi parmi les plus mal traités, les plus mal logés. L'aspect médical seul comptait pour accroître la production. Les dépenses de santé ont ensuite diminué. Le nombre de malade ayant été divisé par trois, la condition physique et morale des coolie s'est améliorée. En revanche, Michelin est pire que les autres pour l'habitation, le souci du bien-être moral des ouvriers. L'aspect médical seul semble compter.

Les progrès bientôt réalisés ont permis aux plantations Michelin d'accroître la charge de travail exigées des coolies. La productivité a fortement augmenté, grâce aussi à la taylorisation, faisant de ces plantations certaines des plus rentables au monde.

Si bien que l'image des conditions de vie et de travail dans ces plantations est restée mauvaise, en particulier celles appartenant à Michelin, souvent décrites comme les plus dures et les plus inhumaines, alors que c'est sans doute ici que les efforts dans le domaine sanitaire avaient été les plus importants.

Pour finir, j'adresse mes sincères remerciements au comité scientifique de la Conférence pour avoir retenu mon projet de communication et, bien-sûr, je remercie chaleureusement Florence Monnais pour avoir accepté de présenter ce travail. Merci enfin à mon frère pour avoir assuré la traduction de ce texte en anglais.

## Illustrations

Image 1 : Hôpital Michelin. Plantation de Dầu Tiếng, circa 1930. In. Docteur Warnecke, *Une expérience sanitaire sur les plantations Michelin*, juillet 1931. Mise à jour Mai 1932. Archives Michelin. Merci à Christophe Bonneuil pour m'avoir transmis une copie de ce document.



Image 2 : Hôpital Michelin. Plantation de Dầu Tiếng, circa 1930. Source : Archives nationales d'outre Mer. Aix-en-Provence.

